

**Fax-Antwort: 030/212 34 22-99**

# Beteiligung an der Initiative Deutsche Zahlungssysteme e.V.

Bitte die Felder vollständig ausfüllen und zurückfaxen:

»  **Ja**, hiermit erklären wir uns bereit, uns an der Initiative Deutsche Zahlungssysteme e.V. zu beteiligen:

als Förderer mit einem Jahresbeitrag von 6.000 Euro

als Premium-Partner mit einem Jahresbeitrag von 1.000 Euro

als Partner mit einem Jahresbeitrag von 500 Euro

als Mitglied mit einem Jahresbeitrag von 100 Euro

»  **Nein**, wir haben kein Interesse, uns an der Initiative zu beteiligen.

Herr  Frau

Firma Funktion

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Land

Telefon

Telefax

Handy

E-Mail

Datum // Unterschrift // Stempel